Lane Medical Library

Über das Maretin und seine antipyretischen Wirkungen.

Inaugural-Dissertation

welche

zur Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin und Chirurgie

mit Zustimmung der

medizinischen Fakultät der Friedrich-Wilhelm-Universität zu Berlin

am 11. August 1904

nebst angefügten Thesen öffentlich verteidigen wird

der Verfasser

Jacob Barjansky

aus Russland.

Opponenten:

Dr. med. Bassenco

Dr. jur. Nasarianty

cand. med. Lempert.

Berlin-Charlottenburg

Druck von J. Załachowski

Stuttgarter Platz 3.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Königlichen Friedrich-Wilhelm-Universität zu Berlin.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Krauss.

Berlin, August 1904.

Seinen lieben Eltern
in kindlicher Dankbarkeit gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154013_0104

Es ist nicht zum ersten Male, dass Ärzte aller Länder die Tuberkulose wählen, um irgend ein therapeutisches Mittel gegen den furchtbaren Feind der Menschheit zu finden, aber je mehr Waffen gegen einen Feind geschmiedet, je mehr Mittel gegen eine Krankheit aufgeboten werden, um so mehr kommt uns ihre Macht und unsere Schwäche zum Bewusstsein. Allerdings ist es entschieden nicht richtig, was noch Laënneec behauptete: »L'affection tuberculose est, comme les affections cancereuses, absolument incurable«; denn fast alle Ärzte stimmen heute darin überein, dass es eine Spontanheilung der Tuberkulose gibt und die pathologische Anatomie bestätigt es, ja bei einem Viertel aller nicht an dieser Krankheit verstorbenen Menschen ergiebt die Sektion als Nebenbefund Spuren geheilter oder latenter Tuberkulose, aber es ist noch nicht gelungen, ein Specificum gegen Tuberkulose zu finden und die »lateinische Küche« bietet uns nur Mittel, um die einzelnen Symptome zu bekämpfen, unter denen vor allem das Fieber eine besondere Behandlung erfordert. Mit vollem Recht spielen daher die antipyretischen Mittel in der Therapie der Lungenschwindsucht eine grosse Rolle. —

Es liegt nun vor uns ein neues antithermisches Mittel, für welches als besondere Indikation das Fieber der Phthisiker angegeben wird. Das Präparat wurde Ende Januar d. J. der medizinischen Klinik des Geh.-Rats Prof. Senator von der pharmazeutischen Abteilung der Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co. in Elberfeld zur Prüfung geschickt.

Über die physikalischen und chemischen Eigenschaften des Maretins, sowie Beschreibung des ersten Falles siehe Literatur.

Ich gestatte mir nur noch anzufügen, dass im Eingang des Artikels im zweiten Absatz an Stelle »indem die Acetylgruppe . . .« gesetzt werden muss: »indem die Acetanilidgruppe u. s. w.«

Fall II. Johann K., Arbeiter, 28 J. alt.

Anamnese: Eltern und eine Schwester des Pat. sind gesund. Als Kind hat Pat. Scharlach und Masern gehabt; später — Typhus. Heutige Krankheit begann am 14. I. 04. mit Stichen in der Brust, Husten und Auswurf. Ob Fieber bestand, weiss Pat. nicht, einen Schüttelfrost hat er nicht gehabt. Der Husten blieb 3 Wochen bestehen, da trat ein Schüttelfrost hinzu, danach hohes Fieber. Der Auswurf löste sich sehr schwer und zäh, war weisslich, und hin und wieder mit geringen Blutungen. Der Pat. klagt über Husten, Stiche in der Brust, Atemnot, Fieber und Appetitlosigkeit.

Status praesens: Ziemlich kräftiger Mann von leidlichem Ernährungszustand. Knochenbau und Muskulatur gut entwickelt; Fettpolster gering. Gesicht stark gerötet. Pat. ziemlich bewinnen. Thorax gut gewölbt; Atmung dyspnoisch, oberflächlich, Frequenz 36.

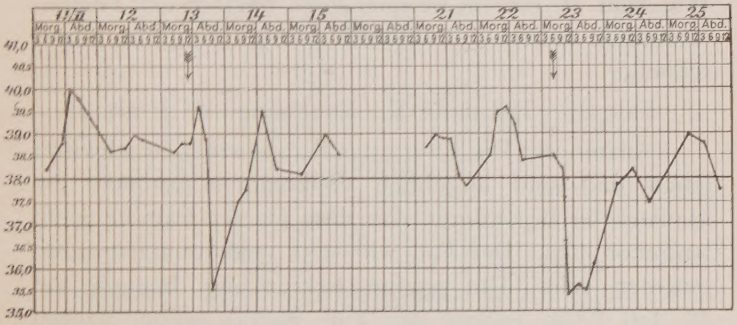
Über die Lungen-Dämpfung ist nirgends ausgesprochen, doch erscheint der Schall über der r. Lunge ein wenig abgekürzt. Über beiden Lungen überall lautes Giemen, Schnurren und Pfeifen. Über der r. Lunge ist Bronchialatem angedeutet, jedoch nicht ausgesprochen; links klingt das Atemgeräusch etwas abgeschwächt. Auswurf schleimig, nicht übermässig zähe, weisslich gelb. In 2 Präparaten keine Tuberkel-Bazillen, dagegen reichlich Pneunokokken.

Von Seiten der anderen Organe nichts abnormes zu bemerken.

Der Pat. befindet sich in der Behandlung in der Charité-Klinik seit 9. II. 04.

9. II. T. ⁰ Nachm. 38,2. P. 90.

10. II. T. ⁰ 9 Uhr V. 39,6
6 » N. 39,2.
P. 110. Pat. fühlt sich sehr matt.



Kurve 4.

11. II. T. ⁰ (vgl. Kurve 4). P. 104.

12. II. P. 100. Pat. schläft schlecht.

13. II. P. 100. Um 12 Uhr V. bekommt der Pat. 0,25 Maretin.

14. II. P. 90. Pat. fühlt sich sehr matt; bekommt kein Maretin. Temperatur steigt bis 39,5.

In der Zeit vom 15. II. bis 21. II. steht Temperatur immer hoch.

22. II. Pat. schläft sehr schlecht; schwitzt in der Nacht.

23. II. Höherer Temperatur wegen versuchte man noch einmal Maretin, aber nur in dos. 0,125.

Der Pat. bekam Pulver um 6 Uhr M.

Um 9 Uhr V. 38,2
» 10 » » 37,6
» 11 » » 36,8
» 12 » » 35,4. P. 80.

Bis 6 Uhr Nachm. bleibt die Temperatur fast stationär.

Um 9 Uhr Abd. T. ⁰ 36,1.

Die weiteren Versuche mit dem Maretin bei diesem Pat. wurden wegen Kollapserscheinungen ausgelassen. Wie man an diesem Beispiel sieht, beginnt der Temperaturabfall nach 3 Stunden, anfangs langsam, dann schneller.

Fall III. Hermann K., Kaufmann, 29 J. alt.

Anamnese: Die Eltern des Pat., sowie 3 Geschwister leben und sind angeblich vollkommen gesund. Erkrankungen besonderer Art sind in der Familie nicht vorgekommen. Der Pat. will stets vollkommen gesund gewesen sein. Die jetzige Erkrankung begann am 24. Juli 1903, indem der Pat. nachts einen starken Hustenanfall bekam und dabei Blutcoagula ausgehustet hat. Ein zweiter vollkommen gleicher Anfall wiederholte sich am 29. VII. 1903; der dritte weit leichter als die beiden ersten, fand am 9. VIII. nachts statt; der vierte am 18. VIII. nachts. Dieser Anfall war mässig stark. Seit der Zeit hustete Pat. und manchmal mit Blutauswurf.

Status praesens: Leidlicher Mann von kräftigem Knochenbau. Muskulatur und Fettpolster mässig entwickelt. Farbe der Haut und der sichtbaren Schleimhäute blass. Keine Oedeme, Exantheme und Drüsenschwellunge. Thorax schwach gewölbt; Atmung beiderseits ergiebig und gleichmässig.

Lungen: Eine Dämpfung lässt sich mit Sicherheit nicht zu bestimmen.

Auskultation: Vorne an den Spitzen beiderseits bis zum 2. Interkostalraum — bronchiales Atmen, in den übrigen Partien der r. Lunge verschärftes Exspirium. Hinten über der l. Spitze und rechts bis zum unteren Skapularrande brochiales Atmen mit reichlichem Rasseln. In übrigen Partien etwas abgeschwächtes Vesikuläratmen.

In den anderen Organen nichts besonderes zu bemerken.

Bis zum 20. III. Der Pat. hat teils Fieber, teils ist er fieberfrei.

20. III. T. ° 9 Uhr M. 37,5
3 » N. 38,5
9 » A. 37,1
Um 6 » N. 0,25 Maretin.

21. III. T. ° 9 Uhr M. 38,0
3 » N. 39,4
9 » A. 38,2
Um 6 » N. 0,25 Maretin.

Der Pat. klagt über Schwitzen in der Nacht.

22. III. T. ° 9 Uhr M. 37,8
3 » N. 39,4
9 » A. 38,1
Um 6 » N. 0,25 Maretin.

Pat. fühlt sich matt.

23. III. T. ° 9 Uhr M. 37,8
3 » N. 39,6
9 » A. 38,4
Um 6 » N. 0,25 Maretin.

Pat. hat nach Maretin stark geschwitzt. In diesem Falle dauerte Wirkung des Maretins etwa 15 Stunden.

24. III. T. ° 9 Uhr M. 37,6
3 » N. 39,9 Maretin 0,25.
9 » A. 37,4

Pat. fühlt sich sehr matt.

25. III. T. ° 9 Uhr M. 37,6
12 » V. 38,1 Maretin 0,25.
3 » N. 39,3
9 » A. 37,4

Pat. hat wieder nach Maretin geschwitzt.

26. III. T. ° 9 Uhr M. 37,6 Maretin 0,25.
12 » V. 37,8
3 » N. 37,1
9 » A. 37,3

27. III. T. ° 9 » M. 37,7 Maretin 0,25.
12 » V. 37,9
3 » N. 37,6
9 » A. 37,2 Maretin 0,25.

28. III. T. ° 9 » M. 36,5
12 » V. 37,0
3 » N. 37,3
9 » A. 37,1

Pat. schwitzt nach Maretin und fühlt sich sehr matt.

Aus diesem Beispiel sehen wir, dass Maretin keine kumulativen Wirkungen hat, da wir am 20., 21., 22., 23. und 24. täglich abends es gegeben haben, ohne dass die Temperatur in den nächstfolgenden Tagen gefallen wäre.

Fall IV. Alois H., Fabrikarbeiter, 36 J. alt.

Anamnese: Der Vater des Pat. starb an Nierenleiden, die Mutter und die Geschwister sind gesund. Pat. ist verheiratet, seine beiden Kinder sind gesund. Kinderkrankheiten hat Pat. nicht gehabt. Mit 15 Jahren litt er an Typhus.

Die jetzige Krankheit begann Mitte Januar 1904, wie Pat. glaubt, durch starke Erkältung. Pat. hatte mehrere Tage hinter einander Stiche, namentlich in der linken Brustseite, Atemnot und Husten; dabei Frost und nachfolgende Hitze. Der Pat. musste sich zu Bett legen. Die Stiche nahmen zu, ebenso die

Atembeschwerden. Der Pat. konnte nur Luft bekommen, wenn er sich auf die linke Seite hinlegte. Am 15. März liess er sich in die Charité aufnehmen.

Status praesens: Der Pat. ist von kleiner Statur, kräftigem Knochenbau, gut entwickelter Muskulatur und Panniculus. Oedeme, Drüsenschwellungen, Exantheme bestehen nicht. Die Farbe der Haut und der sichtbaren Schleimhäute ist etwas blass.

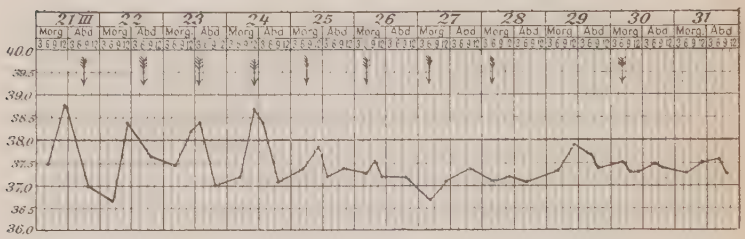
Der Thorax ist gut gebaut, erweitert sich bei der Respiration ergiebig, auf beiden Seiten gleichmässig. Die Atmungsfrequenz beträgt 22. Der Atmungstypus ist zwar vorwiegend abdominal, doch auch ab und zu kostal. Die Perkussion ergiebt hinten links unten von der 6. Rippe ab absolute Dämpfung, die sich nach vorn bis in die vordere Axillarlinie erstreckt, so dass zwischen ihr und der nicht verdämpften Herzgegend ein Streifen des lauten Lungenschalles liegt. Links hinten oben und an der linken Spitze ist der Lungenschall abgeschwächt. Im Bereiche der Dämpfung links hinten unten ist der Pektoralfrenitus abgeschwächt. Rechts unten hinten reicht die Lungengrenze bis zur Höhe der 11. Rippe, sie ist gut verschieblich. Rechts unten vorn reicht die Lungengrenze an die Mamillarlinie bis an die 6. Rippe.

Die Auskultation ergiebt an der rechten Lungenspitze vereinzelte, feuchte, kleinblasige Rasselgeräusche. Links hinten ist im Bereiche der absoluten Dämpfung das Atemgeräusch aufgehoben; l. h. oben abgeschwächt. Links vorn ist in der Axillarlinie von der 4. bis 7. Rippe lautes pleuritisches Reiben hörbar.

Die anderen Organe ohne pathologischen Befund.

Urin ist von normaler Farbe, die Menge 800; das spezifische Gewicht 1012; die Reaktion sauer. Frei von Eiweiss und Sacharum.

Vom 16. III. bis 21. III. fieberte der Pat. Am 17. III. wurde eine Punktion der l. Pleurahöhle vorgenommen. Es werden 600 ccm rötlich gelber, leicht trüber Flüssigkeit abgelassen.



Kurve 5.

21. III. T. ⁰ (vgl. Kurve 5). Der Pat. konnte nicht schlafen; klagt jetzt über Verstopfung. Urinmenge 820 ccm. Um 8 Uhr A. Maretin 0,25.

22. III. Nachts schlecht geschlafen; etwas geschwitzt. Stuhlverstopfung. Pat. klagt über allgemeine Schwäche. Urin sieht dunkel aus, enthält aber keine pathologischen Substanzen. Die Menge ist 800 ccm. Um 6 Uhr N. Maretin 0,25. Um 9 Uhr A. fällt Temperatur bis 37,7 ⁰.

23. III. Der Pat. bekommt gegen Verstopfung Abführclysma. Urinmenge 800 ccm. Um 3 Uhr N. Maretin 0,25. Um 9 Uhr A. Temperatur 37,0 ⁰.

24. III. Pat. hat Stuhlgang gehabt. Urin 800 ccm, sieht dunkelbraun aus. Um 12 Uhr V. Maretin 0,25.

25. III. Stuhlgang ist gut. Urin 750 ccm. Nachts hat der Pat. etwas geschwitzt. Um 8 Uhr M. Maretin 0,25. Um 3 Uhr N. T. ⁰ 37,2; um 9 Uhr A. 37,4.

26. III. Pat. fühlt sich wohl; hat gut geschlafen. Urin 800 ccm. Um 6 Uhr M. Maretin 0,25.

27. III. Schlaf ist gut, ohne Schweissausbruch. Urinmenge 800. Stuhlgang gut. Um 6 Uhr M. Maretin 0,25.

28. III. Das Befinden des Pat. ist gut. Um 6 Uhr M. Maretin 0,25.

Aus diesem Fall können wir entnehmen, dass Maretin keinen Einfluss auf Magen-Darmkanal und Harnapparat ausübt.

Die antipyretische Wirkung des Maretins tritt nach 3 Stunden ein und dauert 15 Stunden an.

Fall V. Bruno P., Hausdiener, 23 J. alt.

Anamnese: Die Mutter des Pat. lebt und ist gesund, der Vater ist vor 2 Jahren im Alter von 54 J. gestorben, nachdem er 4 Jahre an Lungen- und Herzerkrankung gelitten hatte. Pat. hat 2 ältere Brüder und eine Schwester, die gesund sein sollen.

Kinderkrankheiten will der Pat. nicht durchgemacht haben, er war immer gesund gewesen.

Die jetzige Krankheit begann im September 1903 mit Stichen in der Brust, Husten, Auswurf, Atemnot und starkem Schwitzen in der Nacht; auch hat er einige Male blutigen Auswurf gehabt.

Jetzige Klagen beziehen sich auf Husten, zähen Auswurf, Schwitzen in der Nacht und Mattigkeit. Der Schlaf und Appetit sind gut.

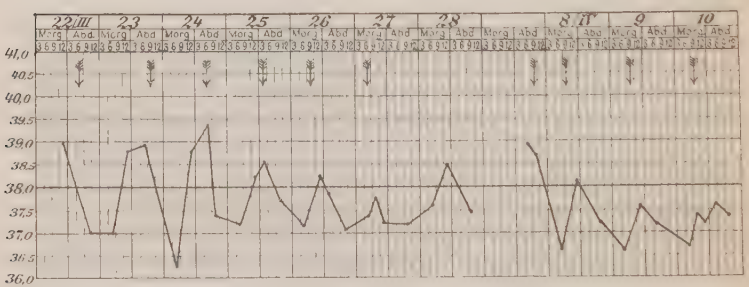
Status praesens: Pat. ist von mittlerer Grösse, zartem Knochenbau, schwach entwickelter Muskulatur und Pannikulus. Die Farbe der Haut und der sichtbaren Schleimhäute ist blass. Die Haut ist feucht. Oedeme, Exantheme und Drüsenschwellungen sind nicht vorhanden.

Thorax ist flach, die Supra- und Infraclaviculargruben sind eingesunken. Bei der Respiration erweitert sich der Thorax wenig ergiebig. Atmungstypus costal 28. Die Perkussion ergiebt r. v. an der Spitze Dämpfung,

von der 2. Rippe nach unten tympanitischen Schall; h. r. Dämmpfung vom unteren Schulterblattwinkel nach oben; nach unten gedämpft tympanitischen Schall. Links v. an der Spitze Dämpfung, unter der Plavicula gedämpft tympanitischen Schall. Links hinten Dämpfung vom unteren Schulterblattwinkel nach oben. In der Fossa-infraspinalis in der Höhe des 4. Proc. spin bruit du pôt felé.

Bei der Auskultation hört man überall vesikul. Atmen und feuchte Rasselgeräusche, die links an der Spitze und unter der Clavicula klingend sind und das Atemgeräusch ganz verdecken.

Seitens der anderen Organe ist nichts besonderes zu bemerken.



Kurve 6.

22. III. T. ⁰ (vgl. Kurve 6). Um 6 Uhr N. bekommt Pat. 0,25 Maretin.

23. III. Um 9 Uhr A. Maretin 0,25.

24. III. Pat. hat nach Maretin stark geschwitzt. Um 6 Uhr N. 0,25 Maretin.

25. III. Pat. hat gut geschlafen, hat guten Appetit. Um 3 Uhr N. Maretin 0,25. Um 6 Uhr N. klagt Pat. über das Schwitzen.

26. III. Um 9 Uhr V. 0,25 Maretin.

27. III. Pat. hat gut geschlafen; nachts nicht geschwitzt. Um 6 Uhr M. 0,25 Maretin.

Im Laufe der Zeit vom 28. III. bis 7. IV. bekam der Pat. kein Maretin, da sich die Temperatur subfiebril hält.

7. IV. Um 9 Uhr A. bekam der Pat. 0,25 Maretin.

8. IV. Um 9 Uhr V. 0,25 Maretin.

9. IV. Pat. fühlt sich besser. Schweissausbrüche sind geringer. Um 9 Uhr V. bekam der Pat. 0,25 Maretin.

10. IV. Um 9 Uhr V. 0,25 Maretin. Nachmittags hat der Pat. etwas geschwitzt. Temperatur fast normal.

Fall VI. Frieda H., Kaufmannstochter, 20 J. alt.

Anamnese: Mutter an Lungenleiden gestorben. Vater lebt und ist gesund.

Kinderkrankheiten hat die Pat. nicht gehabt. Seit 2 Jahren leidet sie an Bleichsucht.

Jetzt seit ca. 3 Wochen fühlt sich Pat. sehr schwach, wird leicht schwindlich, bekommt öfters Nasenblutungen. Seit 2 Wochen hustet die Pat. mit etwas Auswurf und schwitzt auch in der Nacht.

Status praesens: Pat. ist von zartem Knochenbau, schlaffer Muskulatur und geringem Fettpolster. Farbe des Gesichts und des übrigen Körpers blass; konjunktive und sichtbare Schleimhäute ebenfalls. Exantheme, Oedeme, Narben und Drüsenschwellungen sind nicht vorhanden.

Thorax schwach gewölbt; beide Thoraxhälften bewegen sich bei der Atmung gleichmässig. Perkussion ergiebt über der linken Lungenspitze gedämpften Schall, der hinten bis zur spina scapulae hinabreicht. Über diesen Lungenpartien abgeschwächtes Atemgeräusch und namentlich wenn die Pat. etwas gehustet hat — auf der Höhe des Inspiriums zahlreiche Rasselgeräusche.

Pat. klagt über Husten und Auswurf. In Sputum Tuberkelbazillen.

Die anderen Organe ohne pathologischen Befund.

28. II. Nachmittag steigt die Temperatur bis 39,6°. Pat. fühlt sich sehr schwach.

29. II. T. ° M. 37,7
A. 38,7 P. 110.

1. III. T. ° 9 Uhr V. 38,3 Maretin 0,25.
6 » A. 37,2

Die Pat. wiegt 104 Pfd.

2. III. T. ° 6 Uhr M. 38,0 Maretin 0,25.
6 » A. 37,7 Puls 110.

Pat. hat in den letzten 3 Nächten nicht geschwitzt. Fühlt sich wohl.

3. III. T. ° 6 Uhr M. 38,1
9 » V. 38,2 Maretin 0,25.
3 » N. 38,1
9 » A. 37,6

4. III. T. ° 6 » M. 39,0 P. 120.
9 » A. 38,7

5. III T. ° V. 39,7 P. 120.
N. 38,2

In der Nacht hat die Pat. stark geschwitzt.

6. III. T. ° 6 Uhr M. 37,8 P. 116.
12 » V. 38,1
9 » A. 38,0

Pat. hat wieder stark geschwitzt.

7. III. T. ° 9 Uhr V. 38,0 P. 120.
9 » N. 39,4

Pat. fühlt sich sehr matt.

8. III. T. ° 6 Uhr M. 37,9
12 » V. 39,1 Maretin 0,25.
3 » N. 38,7
9 » A. 37,5 Maretin 0,25.

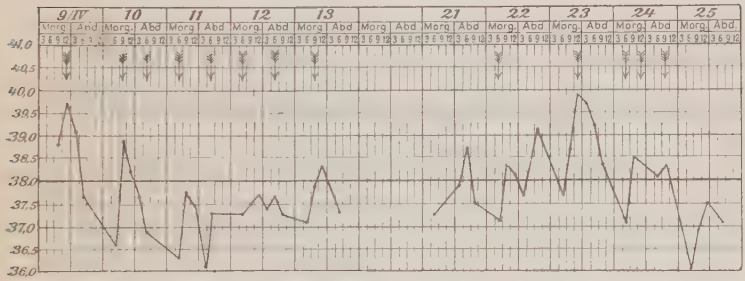
Pat. hat gut geschlafen, nicht geschwitzt.

9. III. T. ° 6 Uhr M. 37,2 Maretin 0,25.
9 » V. 37,3 P. 110.
3 » N. 37,1
9 » A. 38,9 Maretin 0,25.
10. III. T. ° 6 » M. 37,0
9 » V. 38,4
6 » N. 38,5

Körpergewicht 110 Pfd.

Aus diesen Beobachtungen sehen wir, dass die Wirkung des Maretins hier von 9 bis 12 Stunden andauert.

Bis 9. IV. bekommt Pat. kein Maretin. Die Temperatur bleibt zeitweise subfiebril, zeitweise aber steigt sie bis auf 39,0° und höher.



Kurve 7.

9. IV. T. ° (vgl. Kurve 7). Um 12 Uhr bekommt Pat. 0,25 Maretin und um 3 Uhr N. kann man bereits Temperaturfall konstatieren.

10. IV. Um 9 Uhr V. bekommt die Pat. Maretin 0,25; um 6 Uhr A. bekommt sie das zweite Pulver Maretin 0,25. Pat. hat etwas geschwitzt.

11. IV. Um 8 Uhr V. und um 6 Uhr N. bekommt die Pat. à 0,25 Maretin.

12. IV. 2 mal à 0,25 Maretin.

13. IV. Um 9 Uhr 0,25 Maretin.

Bis 21. IV. hält sich die Temperatur fast normal, deshalb bekommt die Pat. kein Maretin.

22. IV. Um 6 Uhr M. 0,25 Maretin. Um 9 Uhr A. ist die T. ° bis 39,1 gestiegen.

23. IV. Um 12 Uhr V. 0,25 Maretin. Pat. hat schlecht geschlafen.

24. IV. Um 6 Uhr M., 12 Uhr V. und 9 Uhr A. à 0,25 Maretin.

25. IV. Pat. hat gut geschlafen, aber etwas geschwitzt. Fühlt sich wohl.

In der Zeit vom 26. IV. bis 6. V. bekommt die Pat. 3 mal täglich Maretin 0,25. Klagt über Mattigkeit. Die Temperatur hält sich subfiebril.

7. IV. T. ° 6 Uhr M. 38,2 Maretin 0,25.
9 » V. 38,1
6 » N. 37,7
9 » A. 38,9 Maretin 0,25.

8. IV. T. ° 6 » M. 36,8 Maretin 0,25.
9 » V. 37,0
12 » V. 37,5
3 » N. 37,3
6 » N. 38,4 Maretin 0,25.

9. IV. T. ° 6 » M. 37,1
9 » V. 37,5
12 » V. 28,0 Maretin 0,25.
3 » N. 37,8
6 » N. 37,2
9 » A. 36,4

Pat. hat gut geschlafen, nicht geschwitzt.

An dieser Pat. wurden 40 Einzelbeobachtungen gemacht. Pat. hat 9,0 gr. Maretin bekommen, und hat es immer gerne genommen.

Fall VII. Charlotte W., Dienstmädchen, 21 J. alt.

Anamnese: Mutter an unbekannter Ursache gestorben. Vater und 2 Geschwister sind am Leben und

gesund. Als Kind war die Pat. immer gesund. Am 28. III. 04. hat die Pat. eine Geburt durchgemacht; das Kind ist bald darauf gestorben.

Seit Weihnachten 1903 leidet die Pat. an Husten mit spärlichem Auswurf. Seit Februar 1904 verschlimmerte sich der Husten. Zu gleicher Zeit stellte sich Heiserkeit ein. Während dem Wochenbett wurde der Husten und Auswurf noch stärker und die Heiserkeit nahm zu.

Status praesens: Pat. ist von mittlerer Grösse und zartem Knochenbau. Muskulatur und Panniculus mässig entwickelt. Die Haut und sichtbaren Schleimhäute sind blass.

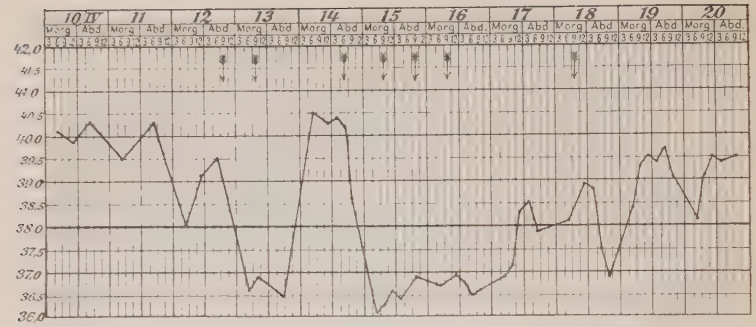
Der Thorax ist schwach gewölbt, erweitert sich gleichmässig. Die Fossae supra- und infraclaviculares sind etwas eingesunken. Atmung 24. Auswurf schwer löslich, sehr zähe, weiss, schleimig.

Die Perkussion ergiebt: hinten links und rechts bis zur Spina scapulae Schallverkürzung, welche sich rechts nach unten in die Dämpfung fortsetzt. Vorn rechts Dämpfung bis zur 4. Rippe. Auskultation ergiebt hinten rechts oben überall feuchtes Rasselgeräusch, unten deutlich bronchialer Atem zu hören. Links Rasseln und Giemen.

Sensorium ist benommen.

Seitens der anderen Organe ist nichts abnormes zu bemerken.

10. IV. T. ⁰ (vgl. Kurve 8). Pat. ist bewusstlos. P. 116.
11. IV. Status idem. P. 120.
12. IV. P. 110. Um 9 Uhr A. bekommt Pat. 0,25 Maretin.
13. IV. Morgens Temperatur 36,6⁰. P. 100. Um 9 Uhr V. erhält Pat. 0,25 Maretin. Pat. fühlt sich etwas besser.



Kurve 8.

14. IV. Vormittag steigt die Temperatur wieder bis 40,5°. P. 128. Pat. ist soporös. Um 5 Uhr N 0,25 Maretin. In 4 Stunden fällt die Temperatur bis 36.2°.

15. IV. Temperatur ist subnormal. P. 96. Pat. bekommt 2 mal à 0,125 gr. Maretin, da die dos. 0,25 sehr starken Temperaturfall bewirken,

16. IV. P. 96. Die Pat. fühlt sich besser. Maretin 0,125 nur einmal um 9 Uhr V.

17. IV. Vormittag Temperatur normal. P. 96. Um 12 Uhr leichtes Fieber.

18. IV. P. 100. Um 9 Uhr Maretin 0,25.

19. IV. Kein Maretin. P. 120. Sensorium wird benommen.

Auch in diesem Falle bestätigen sich unsere bisherigen Beobachtungen: kein Einfluss auf Puls; Temperaturfall nach 3 Stunden, und die Dauer 15 Stunden.

Fall VIII. Franz G., Arbeiter, 47 J. alt.

Anamnese: In der Familie des Pat. sind keine besonderen Krankheiten vorgekommen. Als Kind war der Pat. immer gesund gewesen.

Die jetzige Krankheit begann Mitte April 1903 mit Husten und Heiserkeit. Der Pat. liess sich vom Kassenarzt behandeln und stellte sich Ende März d. J. auf dessen Rat in die Charité ein.

Status praesens: Pat. ist von mittlerer Grösse, mässig kräftigem Knochenbau. Klagt über Husten, Auswurf, Heiserkeit, Appetit- und Schlaflosigkeit und allgemeine Schwäche. Muskulatur und Panniculus des Pat. sind schlecht ausgebildet. Die Farbe der Haut und der sichtbaren Schleimhäute ist blass. Oedeme, Exantheme, Drüsenschwellungen sind nicht vorhanden. Die Haut fühlt sich heiss und trocken an.

Der Thorax ist mässig gewölbt, erweitert sich bei der Atmung auf der rechten Seite ergiebiger, als auf der linken. Die Supraclaviculargruben sind tief eingesunken, ebenso die Infraclaviculargruben. Der Atemtypus ist abdominal. Die Atmungsfrequenz 24.

Die Perkussion ergiebt an der rechten Lunge über der Spitze verkürzten Schall; über der ganzen linken Lunge besteht eine Dämpfung. Diese ist besonders intensiv über der Spitze und hinten unten. Die untere Grenze der rechten Lunge hinten liegt in der Höhe der 11. Rippe. Sie ist schwer verschieblich. Vorne liegt die untere Lungengrenze in der rechten Mammillarlinie am unteren Rande der 6. Rippe.

Die Auskultation ergiebt über der rechten Lunge, namentlich über der Spitze, sehr rauhes Vesikulär-atmen mit stark verlängertem und verschärftem Exspirium. Im Bereiche des Mittellappens ist vereinzeltes Giemen zu hören. Im Bereiche der linken Lunge ist überall Bronchialatmen mit mittelgrossblasigen feuchten Rasselgeräuschen, die besonders deutlich hinten in der Mitte der Scapula sind, zu konstatieren.

Sputum ist reichlich vorhanden, globulosum et fundumpetcus. Im Sputum sind Tuberkelbazillen zu finden.

10. IV. T. ° 6 Uhr M. 37,4 Maretin 0,25.
9 » V. 37,6 P. 100.
12 » V. 37,0
3 » N. 36,7
6 » N. 36,4
9 » A. 36,7

Pat. hat wieder nach Maretin stark geschwitzt und fühlt sich in Folge dessen sehr matt.

11. IV. T. ° 9 Uhr V. 37,5
12 » V. 38,?
3 » N. 38,6
6 » N. 38,5
9 » A. 38,1

Die weiteren Versuche mit Maretin auf diesem Pat. werden wegen Schweissausbrüche ausgelassen.

Fall IX. Hermann M., Tischler, 44 J. alt.

Anamnese: In der Familie des Pat. sind keine besonderen Krankheiten vorgekommen. Von Kinderkrankheiten nichts bekannt. 1888 Rippenfellentzündung, 1899 Lungenentzündung. 1901 — 19. XII. hatte Pat. sich durch Unfall vergiftet; nach 14 Wochen wurde er als gebessert aus dem Krankenhause entlassen.

Anfang Oktober 1902 spürte Patient während der Arbeit Stiche in der rechten Brustseite, die sich allmählig besserten. Ende Oktober kehrten die Schmerzen in der rechten Brustseite wieder; Pat. bekam sehr starken Auswurf von weisslicher Farbe, geruchlos. Der Auswurf wurde sehr übelriechend, nahm zu. Nach Behandlung besserte sich alles. Ende Februar d. J. bekam Pat. abermals Stiche in der rechten Brust mit Schüttelfrost und Fieber, wurde sehr matt und suchte die Charité auf.

Status praesens: Pat. ist von mittlerer Grösse, mässig entwickeltem Knochenbau, gering. entwickelter Muskulatur und geringem Panniculus. Haut und sicht-

4. IV. T. ° 6 Uhr M. 37,2
9 » V. 37,4 P. 96.
12 » V. 37,7
3 » N. 38,1
6 » N. 38,4
9 » A. 38,0
5. IV. T. ° 9 » V. 37,5 P. 100.
3 » N. 38,4
9 » A. 38,1
6. IV. T. ° 9 » V. 37,7 P. 110.
3 » N. 38,9
9 » A. 38,5

Der Pat. hat schlecht geschlafen, etwas geschwitzt.

7. IV. T. ° 9 Uhr V. 37,8 Maretin 0,25.
12 » V. 38,5
3 » N. 37,7
6 » N. 36,6 Pat. schwitzt.
9 » A. 36,7

Pat. fühlt sich matt.

8. IV. T. ° 6 Uhr M. 37,0
9 » V. 37,3 P. 96.
12 » V. 37,6
3 » N. 37,8
6 » N. 37,7
9 » A. 37,5

Pat. fühlt sich besser, hat gut geschlafen, nicht geschwitzt.

9. IV. T. ° 9 Uhr V. 37,4 P. 100.
3 » N. 38,2
6 » N. 38,6
9 » A. 38,1

Nach zweitägiger Unterbrechung versucht man Maretin noch einmal.

10. IV. T. ⁰ 6 Uhr M. 37,4 Maretin 0,25.
9 » V. 37,6 P. 100.
12 » V. 37,0
3 » N. 36,7
6 » N. 36,4
9 » A. 36,7

Pat. hat wieder nach Maretin stark geschwitzt und fühlt sich in Folge dessen sehr matt.

11. IV. T. ⁰ 9 Uhr V. 37,5
12 » V. 38,?
3 » N. 38,6
6 » N. 38,5
9 » A. 38,1

Die weiteren Versuche mit Maretin auf diesem Pat. werden wegen Schweissausbrüche ausgelassen.

Fall IX. Hermann M., Tischler, 44 J. alt.

Anamnese: In der Familie des Pat. sind keine besonderen Krankheiten vorgekommen. Von Kinderkrankheiten nichts bekannt. 1888 Rippenfellentzündung, 1899 Lungenentzündung. 1901 — 19. XII. hatte Pat. sich durch Unfall vergiftet; nach 1¼ Wochen wurde er als gebessert aus dem Krankenhause entlassen.

Anfang Oktober 1902 spürte Patient während der Arbeit Stiche in der rechten Brustseite, die sich allmählig besserten. Ende Oktober kehrten die Schmerzen in der rechten Brustseite wieder; Pat. bekam sehr starken Auswurf von weisslicher Farbe, geruchlos. Der Auswurf wurde sehr übelriechend, nahm zu. Nach Behandlung besserte sich alles. Ende Februar d. J. bekam Pat. abermals Stiche in der rechten Brust mit Schüttelfrost und Fieber, wurde sehr matt und suchte die Charité auf.

Status praesens: Pat. ist von mittlerer Grösse, mässig entwickeltem Knochenbau, gering. entwickelter Muskulatur und geringem Panniculus. Haut und sicht-

bare Schleimhäute von guter Rötung. Keine Oedeme, Exantheme, Drüsenschwellungen.

Thorax fassförmig, von geringer Wölbung. Respirationsfrequenz 36.

Die Perkussion ergiebt rechts vorne Dämpfung von der 3. Rippe ab, welche auf der 4. Rippe in absolute Dämpfung übergeht. Links vorne und hinten überall reiner Lungenschall.

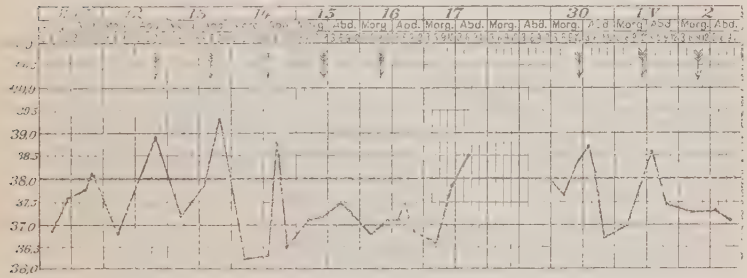
Untere Lungengrenze nicht festzustellen.

Die Auskultation ergiebt in rechte Supra- und Supraclaviculargrube etwas rauhes In- und Exspirium mit laut bronchialem Beiklang.

Rechts im Bezirke der Dämpfung leicht abgeschwächtes Atemgeräusch. Links verlängertes verschärftes Exspirium.

Sputum sehr reichlich; deutlich dreifach gestellt, enthält Tuberkelbazillen.

Die anderen Organe bieten nichts abnormes dar.



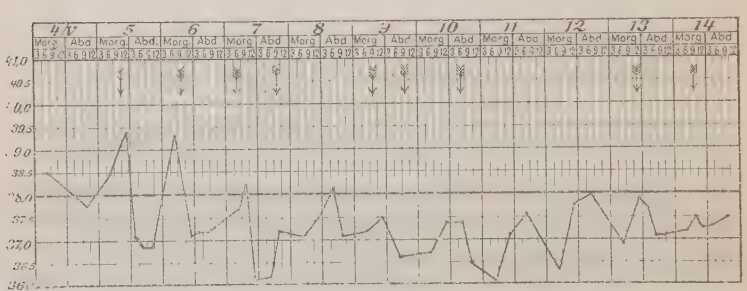
Kurve 9.

11. IV. T. ° (vgl. Kurve 9). P. 82. Körpergewicht 113 Pfd.
12. IV. P. 84. Um 6 Uhr N. Maretin 0,25.
13. IV. P. 78. Nachts hat der Pat. geschwitzt. Um 6 Uhr N. Maretin 0,25.
14. IV. P. 72. Um 3 Uhr N. Maretin 0,25.

15. IV. P. 76. Pat. hat gut geschlafen. Um 12 Uhr V. Maretin 0,25.
16. IV. P. 76. Pat. hat gut geschlafen, nicht geschwitzt.
17. IV. P. 90. Körpergewicht 113 Pfd.

In der Zeit vom 17. bis 30. IV. bekommt der Pat. kein Maretin und hat zeitweise Fieber, zeitweise aber subfiebrile Temperatur; öfters klagte er über Schwitzen.

30. IV. P. 76. Um 12 Uhr V. Maretin 0,25. Um 4 Uhr N. schwitzt der Pat.
1. V. P. 84. Pat. hat gut geschlafen. Um 12 Uhr V. Maretin 0,25. Nachmittags schwitzt der Pat. wieder.
2. V. Der Pat. fiebert nicht.
3. V. Status idem.



Kurve 10.

4. V. T. ⁰ (vgl. Kurve 10). P. 84. Pat. hat leichtes Fieber. Urin 1300, sp. G. 1017, ist trübe Spur von Albumen.
5. V. Nach dreitägiger Unterbrechung bekommt der Pat. um 10 Uhr V. wieder Maretin, schwitzte aber Nachmittag stark. Urin 1500, sp. G. 1011.
6. V. Um 8¾ Uhr M. bekommt Pat. 0,25 Maretin mit 0,05 Agaricin. Um 12 Uhr V. fällt die Temperatur bis 37,2 und den ganzen Nach-

mittag steigt sie nicht über 37,3. Kein Schweissausbruch. Pat. hat nachts gut geschlafen, fühlt sich besser. Urin 1600, sp. G. 1010, sieht dunkelgelb aus.

7. V. Um 8 Uhr M. bekommt Pat. Maretin mit Agaricin, um 9 Uhr V. T. ° 38,2, aber um 12 Uhr V. bereits 36,3, und bleibt stationär bis 6 Uhr N. Pat. hat nicht geschwitzt Da wir in den letzten drei Tagen Vormittagsfieber konstatiert haben, bekommt Pat. um 9 Uhr A das zweite Pulver Maretin mit Agaricin.

8. V. Pat. hat gut geschlafen, nicht geschwitzt Bekommt kein Maretin.

9. V. Um 9 Uhr M. und A. bekommt Pat. je ein Pulver Maretin mit Agaricin

10. V. Pat. hat gut geschlafen und nicht geschwitzt, klagt aber über Mattigkeit; bekommt um 6 Uhr N. Maretin mit Agaricin.

11. V. Pat. fühlt sich besser; hat gut geschlafen und nicht geschwitzt. Bekommt kein Maretin.

12. V. Kein Antipyreticum.

13. V. Um 12 Uhr V. bekommt Pat. 0,25 Maretin; um 6 Uhr N schwitzt der Pat.

14. V. Pat. hat gut geschlafen. Bekommt um 9 Uhr V. Maretin; nachmittags hat der Pat. etwas geschwitzt. Die Temperatur steigt nicht über 37,5°.

Die Beobachtungen aus diesem Falle zeigen, dass sich durch Kombination von Maretin und Agaricin die Schweissausbrüche verhüten oder vermindern lassen.

Fall X. August R., Schuhmacher, 44 J. alt.

Anamnese: In der Familie sind keine erblichen Krankheiten. Als Kind hat Pat. Masern gehabt.

Seit letzten Weihnachten leidet Pat. an Husten und zähem Auswurf. Seit Anfang März konnte er den Auswurf fast garnicht losbekommen und musste sich beim Husten sehr anstrengen. Am 28. III. abends 6 Uhr hatte er plötzlich einen Anfall von starkem Hustenreiz, und das Blut stürzte ihm hierbei aus Nase und Mund. Er meinte, es wäre ca. ½ Liter gewesen. Am 2. IV. liess er sich in die Charité aufnehmen.

Status praesens; Mittelgrosser Pat. von zartem Knochenbau, mässiger Muskulatur und geringem Fettpolster. Exantheme, Oedeme, Narben, Drüsenschwellungen sind nicht vorhanden. Haut und sichtbare Schleimhäute blass.

Thorax ist flach; Supraclaviculargruben eingesunken; beide Seiten atmen gleichmässig; die Atmung ist etwas beschleunigt.

Bei der Perkussion ergiebt sich eine Dämpfung über den rechten oberen Lungenlappen, die vorne bis zur 3. Rippe und hinten bis zum oberen Schulterblattrand reicht. Über der linken Lunge voller Lungenschall.

Die Auskultation ergiebt im Bereich der Dämpfung vereinzelte Rasselgeräusche; in den übrigen Partien etwas abgeschwächtes Visikuläratmen.

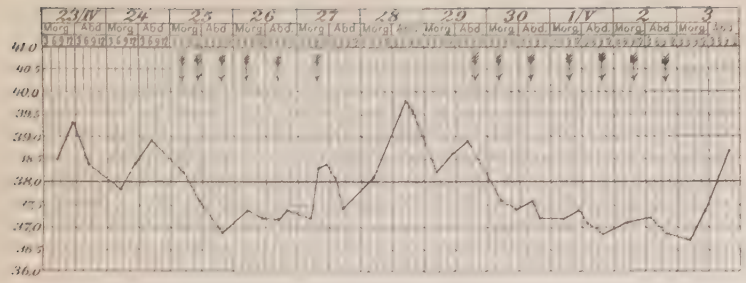
Die anderen Organe ohne pathologischen Befund.

Bis 23. IV. hat Pat. immer Fieber gehabt. T.° (vgl. Kurve 11).

24. IV. Urin 720, sp. G. 1021, klar. P. 80. Pat. ist sehr matt.

25. IV. Urin 750, sp. G. 1019, klar. P. 89. Pat. bekommt um 6 Uhr M., 12 Uhr V. und 9 Uhr A. je 0,25 Maretin.

26. IV. Nachts hat Pat. geschwitzt, fühlt sich matt. Urin 920, sp. G. 1018, sieht dunkelrot, un-



Kurve 11.

klar aus. P. 86. Um 6 Uhr M. und N. bekommt Pat. je 0,25 Maretin.

27. IV. Pat. hat gut geschlafen, nicht geschwitzt; fühlt sich besser. Urin 800, sp. G. 1017, dunkelrot, unklar, sadimentum lateritium, Spur von Albumen. P. 84. Um 6 Uhr M. und 3 Uhr N. je 0,25 Maretin.

28. IV. Pat. hat wieder etwas geschwitzt. Urin 800, sp. G. 1016. P. 86. Kein Maretin.

29. IV. Urin 850, sp. G. 1017. P. 86.

30. IV. Pat. fühlt sich matt. Um 6 Uhr N. 0,25 Maretin. Urin 900, sp. G. 1017. P. 86. Um 6 Uhr N. das zweite Pulver Maretin.

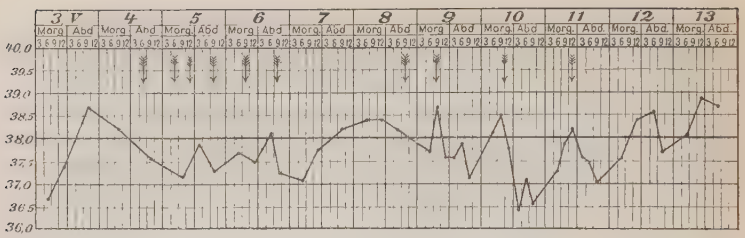
1. V. P. 82. Temperatur hält sich niedrig. Pat. fühlt sich besser. 2 mal je 0,25 Maretin.

2. V. Nachts hat der Pat. geschwitzt. P. 82. 2 mal Maretin.

3. V. Pat. fühlt sich gut. P. 82. Kein Maretin.

4. V. T. ° (vgl. Kurve 12). P. 90. Pat. hat schlecht geschlafen; fühlt sich matt. Bekommt um 6 Uhr N. 0,25 Maretin.

5. V. Pat. fühlt sich matt; hat geschwitzt. Um 6 Uhr M. 0,25 Maretin; um 12 Uhr V. 0,25 Maretin mit 0,05 Agaricin; um 9 Uhr A. 0,25 Maretin.



Kurve 12.

6. V. Pat. fühlt sich sehr matt; kein Schweissausbruch. P. 84 Um 9 Uhr V. und A 0,25 Maretin.

7. V. Urin 950, sp. G. 1018, sieht dunkelrot und trübe aus; enthält Spur von Albumen.

8 V. Pat. fiebert wieder. Bekommt um 8 Uhr A. 0,25 Maretin.

9. V. Pat. hat Nachts geschwitzt Bekommt um 9 Uhr V. 0,25 Maretin mit 0,05 Agaricin.

10. V. Kein Schweissausbruch. Pat. fühlt sich besser. Um 10 Uhr V. 0,25 Maretin. Nachmittags leichtes Schwitzen.

11. V. Nachts hat Pat. gut geschlafen. Bekommt um 12 Maretin mit Agaricin.

12. V. Pat hat gut geschlafen, nicht geschwitzt. Bekommt kein Maretin. Um 12 Uhr V steigt die Temperatur bis 38,4°.

13 V. Pat hat hohes Fieber.

Auf Grund vorstehender Erfahrungen glaube ich Folgendes schliessen zu können:

1. Maretin gehört zu derjenigen Gruppe antipyretischer Mittel, von denen man sagen kann, dass sie mit Sicherheit die Temperatur herabsetzen. Der Temperaturabfall vollzieht sich langsam und es zeichnet sich gerade durch diese Eigenschaft das Maretin vor dem wesentlich

schroffer wirkenden Pyramidon vorteilhaft aus. Dieser therapeutische Effekt der Temperaturherabsetzung tritt innerhalb von drei bis fünf Stunden, also verhältnismässig langsam ein, zieht sich dafür recht lange hinaus, so dass die Wirkung einer Einzelgabe 9, selbst bis 15 Stunden andauert.

2. Als zweckmässige Einzelgaben bewährten sich bei uns Dosen 0,25, von denen je ein Pulver vormittags und nachmittags kurz vor dem zu erwartenden Anstieg der Temperatur gegeben wird. Da das Maretin so gut als unlöslich in Wasser, wenigstens im praktischen Sinne, ist, so empfiehlt sich die Darreichung desselben in Pulverform unter Nachtrinken von etwas Wasser.
3. Das Maretin übt keinen nachteiligen Einfluss auf den Blutkreislauf, da die Pulsfrequenz gleichzeitig mit der Temperatur herunter geht.
4. Respirations-, Digestions- und Harnapparat zeigen keine Veränderungen.
5. Erhebliche, schädliche Nebenwirkungen (Cyanese, Arzneiexantheme etc.) wurden nicht beobachtet und nur in einem Falle wurden bald vorübergehende Kollapserscheinungen gesehen.
6. Cumulative Wirkungen hat es nicht und darum kann es täglich angewendet werden.
7. Wegen seiner Billigkeit (1 gr. kostet etwa 25 Pf. gegen Pyramidon — 40 Pf.) kann es auch zu längerem Gebrauch empfohlen werden.
8. Im Hinblick auf seine Unschädlichkeit und seine milde Wirkung wäre als Hauptgebiet für das Maretin die Bekämpfung des Fiebers der Phthisiker anzusehen, die allein den Gegenstand unserer Beobachtungen bildete und wofür wir es auf Grund derselben als ein recht wirksames, die

Temperatur langsam herabsetzendes Antipyreticum glauben empfehlen zu können.

Nicht selten treten wie bei allen antipyretischen Mitteln, die sich als wirksam erwiesen und insbesondere bei Tuberkulosen, im Gefolge des Temperaturabfalles mehr oder weniger starke Schweissbildungen auf. Es wäre daher kein aussichtsloses Vorgehen, die letzteren auszuschalten, indem man das Maretin mit einem brauchbaren Antihydrotikum kombiniert.

Wenn auch unsere diesbezüglichen Versuche in Kombinationen mit Agaricin zu durchaus guten Erfolgen führten, so sind dieselben doch immerhin nicht zahlreich genug, um die Empfehlung solcher Kombination rechtfertigen zu können.

Zum Schluss meiner Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, dem Herrn Geh.-Rat Prof. Dr. Senator, von dem ich die spezielle Anregung zu dieser Arbeit erhielt, für die vielseitige Unterstützung, sowie den Herren Prof. Dr. Strauss und Stabsarzt Dr. Vatzak für die wertvollen Ratschläge und freundliche Überlassung von Krankengeschichten meinen wärmsten Dank auszusprechen.

Literatur.

J. Barjansky, „Über das Maretin und seine antipyretischen Wirkungen". Berliner klin. Wochenschr. 1904, No. 23.

Thesen.

I.

Das Maretin gehört zu den gut wirkenden antifiebrilen Mitteln.

II.

Die reserve Kraft eines hypertrophischen Herzens ist ebenso gross wie die eines gesunden.

III.

Die Hypertermie des Körpers im Fieber beruht nicht nur auf einer vermehrten Wärmeproduktion oder einer verminderten Wärmeabgabe, sondern im wesentlichen auf einer Störung der Wärmeregulation.

Lebenslauf.

Ich, Jacob Barjansky, Sohn des Kaufmanns Josef Barjansky, griechisch-ortodoxer Religion, bin 1877 in Odessa geboren.

Meinen ersten Unterricht erhielt ich im elterlichen Hause. Danach bezog ich im Jahre 1888 das Klassische Gymasium, welches ich im Jahre 1898 nach bestandener Reifeprüfung mit der silbernen Medaille verliess. Im selben Jahre liess ich mich in der medizinischen Fakultät der Universität Kiew immatrikulieren, wo ich bis zum Jahre 1902 verblieb. Danach beschloss ich meine Ausbildung im Auslande zu beenden und ging im Sommersemester nach Leipzig und von Michaelis 1902 ab studierte ich in Berlin.

Während meines Aufenthalts hierselbst hörte ich die Vorlesungen der Herren Professoren:

Brieger, Goldscheider, Gusserow, Hertwig, Heubner, Koblank, König, Lexer, Mendel, Michaelis, Nagel, Orth, Pick, Senator und Wolf.

Allen diesen meinen verehrten Lehrern spreche ich hiermit meinen wärmsten Dank aus.